

HPST: les présidents de CME de CHU menacent de démissionner si leur rôle dans l'application du projet médical n'est pas renforcé

PARIS, 11 mars 2009 (APM) - Les présidents de commission médicale d'établissement (CME) de CHU menacent de démissionner si le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) n'est pas modifié pour les associer à la mise en oeuvre du projet médical, indique la conférence dans un communiqué diffusé mercredi.

La conférence des présidents de CME de CHU s'inquiète de plusieurs dispositions sur la gouvernance des établissements de santé, contenues dans le projet de loi amendé par les députés. Elle déplore que "la médicalisation de la prise de décision ne soit plus garantie, en particulier en ce qui concerne le projet médical".

Lors de la discussion à l'Assemblée nationale, des débats ont eu lieu sur le pouvoir des médecins, notamment au sein du directoire, rappelle-t-on (cf dépêche APM EHMBI001).

Les députés ont adopté des dispositions qui précisent que le président de CME sera vice-président du directoire et qu'il sera en charge de la coordination de la politique médicale de l'établissement sous l'autorité du directeur. Il préparera le projet médical en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et ce projet médical sera arrêté par le directeur après avis de la CME (cf dépêches APM COMBJ001 et APM CDMBI001).

La ministre a assuré lors des débats que les présidents de CME allaient voir leur "rôle de garant de la qualité médicale" accru et valorisé et elle a insisté à plusieurs reprises sur le fait que le directoire sera à majorité médicale.

Les propos de la ministre n'ont toutefois pas rassuré la conférence qui déplore que les présidents de CME de CHU "qui souhaitent avoir la responsabilité" de l'élaboration du projet médical seraient "absents du processus de contractualisation interne qui nourrit et décline le projet médical [et] de la préparation du CPOM qui l'encadre".

De plus, ils n'auront "qu'un simple avis à donner dans la nomination des chefs de pôle d'activité" qui, dans le processus de contractualisation interne, seront les interlocuteurs d'un "directeur général qui les aura nommés et leur aura accordé une délégation de gestion", ajoute la conférence.

Le projet de loi prévoit que le contrat de pôle sera passé entre le directeur et le chef de pôle et non plus entre le responsable de pôle, le directeur et le président de CME, rappelle-t-on (cf dépêche APM EHMBJ003).

Dans les conditions prévues par le projet de loi HPST, la conférence estime qu'il sera difficile pour les présidents de CME "de véritablement coordonner la politique médicale de l'établissement et ce sous 'l'autorité du directeur'".

Ils "refusent de cautionner à l'avenir des décisions non médicalisées ne donnant pas la priorité aux soins [mais] l'accordant à une lecture économique des problématiques de santé".

Les présidents de CME envisagent donc "de cesser leur participation aux réunions dans les semaines à venir" et "n'excluent pas de démissionner collectivement en l'absence de modification du texte législatif".

S'agissant des points positifs contenus dans les articles sur la gouvernance du projet de loi, la conférence évoque la présence du directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) dans le directoire des CHU, l'avis du président de CME sur la nomination des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques et le "nécessaire accord" du président de CME et du directeur de l'UFR sur l'organisation de l'établissement en pôle d'activité.

La discussion du projet de loi HPST s'est achevée dans la nuit de mardi à mercredi à l'Assemblée nationale et le vote solennel par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi aura lieu mercredi 18 mars. La discussion en première lecture au Sénat devrait se tenir en mai (cf dépêche APM SOMCB001).

cb/so/APM polsan
redaction@apmnews.com